

Таким образом, помощь молодежи в трудоустройстве, на наш взгляд, должна осуществляться в два этапа: первый этап начинается в школе, где проводится работа по выявлению способностей и интересов старшеклассников, осуществляется знакомство с профессиями и их спецификой. Помощь должна осуществляться и в выборе учебного заведения для продолжения образования и получения профессии. Второй этап осуществляется непосредственно в высших и средних специальных учебных заведениях, где студентам помогают трудоустроиться после окончания учебы по специальности.

Библиографический список

1. Словарь терминов по социальной геронтологии / Под ред. Р. Ш. Бахтиярова, В. В. Безрукова, И. Н. Бондаренко и др. М.- Самара, 1999 г.
2. Официальный сайт службы занятости г.о. Самара. - [Текст. Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://trud.samregion.ru/home/slugba/centrzan/czn.aspx?CZNF=MjI1JTАх0>

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А. Лютова

3 курс, социологический факультет

Научный руководитель – доц. К.О. Вартамян

Социально значимые заболевания – заболевания, обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека [1].

Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 (ред. от 13.07.2012) «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» установлен список этих заболеваний: туберкулез, гепатит В и С, ВИЧ, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, злокачественные новообразования, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, болезни, сопровождающиеся повышением кровяного давления.

Социально значимые заболевания являются основной причиной заболеваемости, инвалидности и смертности, особенно среди трудоспособной части населения развитых стран. Они стали одной из основных угроз здоровью всего населения в целом и, прежде всего, подростков и молодёжи, т.к. именно они являются наиболее уязвимой группой населения и быстро вовлекаются в эпидемический процесс. Эти болезни наносят серьезный экономический ущерб, т.к. они приводят к потере человеком временной и стойкой трудоспособности, и общество берет на себя бремя выплаты работникам социальных пособий, если они становятся инвалидами [2, с. 7 – 9; 3, с. 62 – 69; 4, с. 12-15].

Первичная профилактика – система социальных, гигиенических, воспитательных и медицинских мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также путем повышения устойчивости организма к воздействию факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды, способных вызвать патологические реакции [7].

Для снижения уровня распространения социально значимых заболеваний необходимы организация и проведение целого ряда различных профилактических мероприятий. К ним относятся: информирование населения о способах заражения и последствиях заболеваний, профилактика здорового образа жизни, культурное и этическое воспитание подрастающего поколения, регулярная вакцинация против некоторых видов заболеваний, обязательные медицинские осмотры, повышение уровня жизни населения, тщательная проверка донорской крови и контроль за использованием одноразовых шприцов, а также организация профилактической работы в образовательных учреждениях, пропаганда и реклама того, что нужно делать, чтобы не заразиться [2, с. 31 – 37; 5, с. 444 – 450; 6, с. 40 - 47].

Для выявления информированности о социально значимых заболеваниях среди молодежи, нами был проведен блиц опрос. В опросе приняло участие 70 студентов химического и физического факультетов СамГУ и 5 специалистов центра «Семья». Респондентам предлагалось 2 вопроса: 1. Слышали ли Вы когда – нибудь о социально значимых заболеваниях? 2. Какие социально значимые заболевания Вы знаете?

Анализ результатов выявил, что 28 респондентов знают о существовании этой группы заболеваний, а 32 человека слышат о ней впервые; 12 опрошенных смогли назвать 1-2 заболевания, относящихся к этой группе, 10 человек назвали 3-4 заболеваний, и только 3 респондента смогли назвать более 4х заболеваний. Но абсолютно все социально значимые заболевания не смог перечислить ни один из опрошенных. Более того, даже заведующий отделением профилактики в одном из центров «Семья» г. Самара не смог верно назвать все социально значимые заболевания, а лишь несколько из них.

Результаты блиц – опроса в очередной раз доказывают, насколько актуально проведение первичной профилактики и информирование о социально значимых заболеваниях.

Библиографический список

1. Постановление Правительства РФ от 11.12.2006 № 1706 – р <Концепция федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 – 2011 годы)»>
2. Телепов М., Телепова Н., Макарова Л., Слонеский М. Жизнь продолжается! Руководство по работе с ВИЧ – инфицированными людьми для руководителей реабилитационных центров, лидеров церквей и СПИД – сервисных организаций. – Самара: Самарское отделение Литфонда, 2007г. – 80 с.

3. Милюкова И. В. Правильное питание при диабете. – М.: АСТ: Полиграфиздат; Спб.: Сова, 2010. – 128с.

4. Мишустин Ю. Н. Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология. 5 – е изд., исправл. и доп. – Самара: ОАО «Издательство «Самарский Дом печати», 2009. – 80 с.

5. Брюзгин В. В. Лечебное питание при онкологических заболеваниях/ В. В. Брюзгин, Л. Платинский. – М.: Эксмо, 2012. – 480 с.

6. Харкевич О. Н. проблемы общественного здоровья при ВИЧ – инфекции, наркомании, токсикомании и пути их решения: пособие. – Мн.: Акад. упр. при Президенте Респ. Беларусь, 2010. – 71 с.

7. Малая медицинская энциклопедия. — М.: Медицинская энциклопедия. 1991—1996 гг. – 3520с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В НЕПОЛНОЙ СЕМЬЕ

А. Носова

4 курс, социологический факультет

Научный руководитель – доц. **Л.В. Вандышева**

Основным источником воспитания личности является окружающая среда, включающая в себя прежде всего близкое окружение человека — семью. Существует неразрывный тандем «семья-ребенок», в котором неблагополучие первого участника неизбежно влечет за собой неблагополучие второго. В связи с этим важнейшей задачей общества является создание единой системы, направленной на укрепление и сохранение традиционной семьи. Однако, согласно данным Росстата, в 2012 году около 30% семей в России неполные.

Анализ определений Ю.А. Русаковой, Ю.В. Василькова привел нас к пониманию неполной семьи как малой группы с частичными неполными связями, где нет традиционной системы отношений «мать-отец-ребенок», то есть в составе семьи нет одного или обоих родителей.

Согласно В.М. Целуйко существует три типа неполных семей: неполные разведенные семьи, неполные внебрачные семьи, неполные осиротевшие семьи.

В настоящее время в теории социальной работы неполная семья относится к семьям группы риска, поэтому данной семье необходима поддержка бакалавра социальной работы.

Проанализировав работы исследователей Т.С. Зубковой, Ю.А. Русаковой, мы выделили общие проблемы неполных семей: материально-финансовые, психологические, педагогические, социальные проблемы. Помимо этого, мы пришли к выводу, что данные проблемы влияют на формирование детско-родительских отношений. Была выявлена разница в формировании детско-родительских отношений в различных типах неполных семей.